Ner 14. 5. Lipca 1862.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka**, **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Dra **Zieleniewskiego**.

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego. Bióro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska N. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiem z przesyłką poczt. rocznie Zł 6 c. 60 „ „ „ półroczn. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska Nr. 282. tudzież Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Prf. Dietla
SPRAWOZDANIE
Komisyi w Towarzystwie Naukowém Krakowskiém zawiązanéj w celu zbadania choroby kołtunem zwanéj.

(Ciąg dalszy).

Wszyscy stanowczo zaprzeczają polepszeniu lub wyleczeniu choroby w skutek powstałego zwikłania włosów kołtunowego.

Jeżeli jednak w pojedynczych wypadkach po zwikłaniu włosów polepszenie lub wyleczenie prędzéj lub późniéj następuje, takowego szukać należy w prawidłowym biegu choroby, ale nie w zwikłaniu włosów, które żadnego udowodnionego nie ma związku z przebiegiem choroby.

Trafnie bardzo Dr. U. przypisuje w pojedynczych wypadkach polepszenie obfitym i silniejszym potom, kołtunowém okryciem głowy wywołanym, przez które rzeczywiście ustąpienie niektórych spraw chorobowych popartém i przyspieszoném być może.

Jak zaś sprawozdawcy stanowczo zbawiennemu wpływowi tak zwanego kołtuna w rozmaitych chorobach zaprzeczają, tak również stale i jednozgodnie zaprzeczają szkodliwym skutkom, jakieby odcięcie powikłanych włosów pociągnąć za sobą miało.

Nigdy po obcięciu kołtuna nie uważali groźnych następstw. Złe następstwa, jakie w niektórych przypadkach po obcięciu kołtuna uważano, ograniczają się zwykle do zaziębienia, któremu łatwiéj uledz mogą osoby kołtunowym czepkiem opatrzone po jego utracie, zwłaszcza, jeżeli się nie zachowuje należytéj przezorności.

Według licznych i przedmiotowych spostrzeżeń powyższych sprawozdawców, *zwicie się kołtuna nie zrządza polepszenia na zdrowiu, jego zaś odcięcie żadnych złych skutków za sobą nie pociąga.*

Nie wywiera przeto *kołtun najmniejszego wpływu* na choroby, w których zwykł powstawać i nie można mu przypisać własności przesilnéj, jaką mu lud i w kołtun wierzący lekarze, pochopnie przyznawają.

c) Ze względu na powstanie i istotę kołtuna.

Gdy sprawozdawcy tego stronnictwa nie uważają kołtuna za stan chorobowy, łatwo przeto pojąć, że się nie zapuszczają w dalszy rozbiór istoty kołtuna, z czém się zupełnie zgadza jednomyślnie wyrzeczone twierdzenie, że kołtun *nigdy nie jest dziedzicznym lub zarażającym.*

Wszyscy sprawozdawcy stawiają na czele jako właściwą przyczynę, *dawną, głęboko zakorzenioną wiarę ludową, według któregoto mniemania zwikłanie włosów kołtunowe ma zabezpieczać od chorób, a nawet takowe leczyć.*

Na podstawie tego zabobonu, często nawet zupełnie zdrowe osoby zaniedbują czesania, by osiągnąć w coraz bardziéj wijących się włosach, zbawienny talizman. Jeżeli się zaś włosy u zdrowéj osoby dlatego wikłają, że z niechlujstwa w kraju często praktykowanego, zaniedbała czesania, to w swym przesądzie zwikłanie włosów nie swojemu niechlujstwu, ale duchowi opiekuńczemu przypisuje, który we włosach obrał sobie siedzibę, i dlatego nosi kołtun przez lata, a nawet, jak ze sprawozdań widzieć można, przez całe życie na głowie, jako środek zabezpieczający i odprowadzający zepsute soki kołtunowe ciągle do włosów. Tym sposobem upragniony kołtun obdarzonego ochrania od wszelkiéj cielesnej niemocy, przyczém posiadacz kołtuna ma jeszcze tę korzyść, że się może oddać spokojnie swojéj wrodzonéj skłonności do niechlujstwa, bo mu się czesać nie wolno.

Jeżeli zaś powstaje jakaś choroba, mianowicie bolesna i długotrwała, przesąd ludowy widzi w niéj upominania choroby kołtunowéj, która się we włosach pragnie osiedlić i tamże swoje złogi, to jest wydzielanie istoty chorobowéj w ciele tkwiącéj chce składać. Zaniedbanie przeto czesania jest najbliższym skutkiem tego urojenia ludowego, a jeżeli i wtedy z utęsknieniem oczekiwane zwikłanie włosów nie dosyć szybko następuje, to się je często systematycznie przyspiesza, za pomocą właściwych lekarzy kołtunowych (gościarzy), rozmaitemi zewnętrznemi, często lepiącemi środkami.

Jeśli prędzéj lub późniéj po kołtunowém zwikłaniu polepszenie lub wyleczenie następuje, to jest rzeczą naturalną, że to kołtun sprawił, jeśli zaś nie następuje, to z wytrwałą wiarą oczekuje się zbawiennych skutków. Samo się przez się rozumie, że wśród tych okoliczności długie włosy do tworzenia się kołtuna nieodzownie są potrzebnemi.

Oto genealogia kołtuna, jak to z równobrzmiących podań wszystkich sprawozdawców wypływa.

Długi włos i zaniedbane czesanie, które nie rzadko popieraném bywa środkami lepiącemi, uważają wszyscy bez wyjątku sprawozdawcy, za najbliższą powodową przyczynę zwikłania kołtunowego, które uchodzi pod imieniem kołtuna, *gdy przesąd ludowy to jest błędne wyobrażenie o zbawienności takiego powikłania włosów*, za główny warunek usposabiający do ich zwikłania poczytanym być musi.

Wszyscy sprawozdawcy na to jednomyślnie się zgadzają, że *nigdy a nigdy kołtun nie pojawia się u osób z krótkiemi włosami*, dlatego téż one są najlepszym i najpewniejszym środkiem ochraniającym przeciw temu mniemanemu i niby strasznemu cierpieniu.

Wszędzie gdzie te trzy warunki wspólnie działają, to jest: *przesąd*, *włosy długie* i *zaniedbane czesanie*, tam napotyka się kołtun, bez względu na fizyczne położenie okolicy, na podniebie, porę roku, wiek, płeć, konstytucyą i pochodzenie osób.

Ponieważ zaś stany wyżéj wykształcone i osoby obce, mały tylko udział biorą w przesądach ludu wiejskiego, dlatego téż daleko rzadziéj się u nich kołtun zwykł pojawiać.

d) Ze względu na leczenie kołtuna.

Gdy zwolennicy kołtuna ze względu na jego leczenie, bez wszelkiéj rady nas zostawiają, a nie podając nam żadnych środków, za pomocą których moglibyśmy chorobę tę według ich wyobrażenia tak straszną i niebezpieczną pokonać, to przeciwnicy kołtuna jednomyślnie na to się zgadzają, że *włosy krótko obcięte*, *czystość*, *oświecenie ludu i podniesienie jego dobrego bytu*, są najpewniejszemi środkami zaradczemi i leczniczemi przeciw kołtunowi.

Ostateczny wypadek, jaki ze sprawozdań tych lekarzów wynika, tak więc streścić się daje:

Ponieważ w tak zwanym kołtunie nie widzimy żadnych zmian nieprawidłowych ani na włosach, ani na skórze, z któréj te wyrastają;

Ponieważ kołtunowi nie towarzyszą pewne i właściwe objawy, któreby wskazywały właściwe ogólne cierpienie;

Ponieważ kołtun przystępuje do rozmaitych znanych chorób, bez wywarcia widocznego wpływu na bieg tychże, tak, że jego rozwój nie sprawia polepszenia, a jego obcięcie żadnego pogorszenia, ani innych szkodliwych skutków za sobą nie pociąga;

Ponieważ kołtun tylko zwolna i jedynie wtedy powstaje, jeżeli włosy długie, z powodu rozszerzonego w naszym kraju przesądu, lub z powodu nieczystości nie bywają czesane, a prócz tego jeżeli się używa środków zewnętrznych lepiących;

A ponieważ przeciwnie kołtun nigdy nie powstaje, jeżeli włosy krótko są odcięte, przeto tak zwany kołtun nie może być uważany za stan cho-

robowy, lecz za proste powikłanie włosów wywołane zaniedbaném czesaniem.

Nareszcie nadmienić należy, że te ważne rezultata o istnieniu kołtuna tém bardziéj zasługują na wiarę; bo pochodzą ponajwiększéj części od graduowanych, a tém samém wyższém ukształceniem się odznaczających lekarzy, jako to: od Drów K., L., M., P., R., S. i U. zwłaszcza, że polegają na mozolnych badaniach, na przedmiotowych spostrzeżeniach i na znacznéj ilości wypadków kołtuna, po części historyami chorób objaśnionych; gdy tym czasem podania drugiego stronnictwa, które istnienia kołtuna bronić usiłuje, pochodzą po największéj części od chirurgów wiejskich, i wyłącznie się zasadzają na podaniach ludowych, dla tego téż zbywa im na przedmiotowości, która sama jedna lekarskim spostrzeżeniom nadać jest w stanie charakter ścisłości i wiarogodności.

Przeglądając stosunki liczbowe w pojedynczych rubrykach przysłanych tablic dochodzimy przy nieuprzedzoném ocenieniu tychże, do tych samych w treści rezultatów, jakie z pojedynczych sprawozdań lekarskich wynikają to jest:

1) Że we włosach kołtunowych żadnych nieprawidłowych zmian, tém mniéj zapalenia, obrzmienia, z odpowiedniemi wydzielinami nie spostrzegamy, a zatém że kołtun nie jest cierpieniem miejscowém.

2) Że kołtun towarzyszy najrozmaitszym chorobom ludowym, i że się żadnemi odrębnemi oznakami, jako właściwe cierpienie ogólne, nie odznacza.

3) Że nie wywiera żadnego wpływu na przebieg pierwotnéj choroby, że jego zjawienie się żadnego polepszenia, jego obcięcie żadnego pogorszenia nie sprawia, że zatém jako przesilenie miejscowe rozmaitych chorób, uważanym być nie może.

4) Że się przy krótkich włosach nigdy nie wydarza, tylko że długie włosy i zaniedbanie czesania, są niezbędnym i istotnym warunkiem do jego powstania, przez co zwolna, zwyczajne zawikłanie włosów osiągniętém bywa.

5) Że nie jest ani zaraźliwym, ani dziedzicznym, i że mu w ogóle żadne inne przyczynowe warunki, oprócz tych, któreśmy wspomnieli, nie przysługują; a zatém że:

6) Kołtun nie jest stanem chorobowym, tylko zawikłaniem włosów sprowadzoném umyślnie lub przypadkowo, przez zaniedbanie czesania i użycie środków lepiących.

W końcu dodać muszę, że niektóre inne uwagi tu i owdzie w tablicach przytoczone, już w objaśnieniach przy pojedynczych sprawozdaniach włączonych, uwzględnionemi zostały. *(D. c. n.)*

WIADOMOŚĆ
z Kliniki lekarskiéj Prof. Dietla.

podał Dr. J. Szewczyk.

Silne zapalenie otrzewny i żółtaczka, wywołane nagromadzeniem łajna w zagięciu prawém okrążnicy. (Peritonitis stercoralis et icterus).—

Maryanna Jędrzejoszczanka, 22 lat licząca, rodem z Rudnika, służąca, doznała przed czterema laty, w czasie wiosiennym, bólu poniżéj prawego łuku żebrowego, który wzmagając się coraz bardziéj i rozpościerając się po prawéj stronie żywota, połączony był z gorączką, nudnościami i wymiotami. Ustąpił nareszcie po czterech tygodniach przy dyetetyczném zachowaniu się i używaniu środków przeczyszczających.

Od tego czasu powtórzyły się te napady cztery razy, z początkiem każdéj wiosny; ostatni zaś pojawił się bieżącego roku przed trzema tygodniami. Chora udała się tą razą o pomoc lekarską do szpitala, w którym bańkami siekanemi i chininą, jak podaje, bezskutecznie leczoną była.

28 kwietnia b. r. przyjęta do Kliniki lekarskiéj, przedstawiła stan chorobowy następujący:

Ciało silnie zbudowane, skóra żółto zabarwiona, białkówka ciemno żółta, twarz blada, wielką ckliwość i niespokojność okazująca; dziąsła przy ucisku żółto zabarwione. Oddech 36 do 37 na minutę. słabo obojczykowy, mozolny, z stękaniem połączony; w sercu pierwsze tony rozlane, ciepłota 31° R. tętno 100. Brzuch odpowiedniéj postaci i wielkości, pod łukiem żebrowym prawym, poniżéj chrząstki 10 żebra wypukły, napięty; odgłos wypukowy nad kątnicą, nad okrążnicą wstępującą, nad zagięciem prawém, nad okrążnicą poprzeczną i nad zagięciem lewém tępy, i tylko przy mocniejszém pukaniu nieco bębenkowy. Śledziona prawidłowa.

Poniżéj łuku żebrowego, pod dziesiątém żebrem przedstawia się mierna wydatność, jajowata, nieco większa od orzecha włoskiego, na około któréj czuć się daje mierne stwardnienie w rozległości dłoni. Powierzchnia tego obrzmienia jest gładka, sprężysta, bardzo bolesna, tak iż najlżejsze dotknięcie, wywołuje ze strony choréj oddziaływanie. Brzegu wątroby wymacać nie można. Odgłos wypukowy nad obrzmieniem, nawet przy lekkiem pukaniu, tępo bębenkowy, czyli kiszkowy.

Wymiary wątroby podłużne zapomocą pukania badane okazały się prawidlowemi, tak iż odgłos czczy wątroby we wszystkich trzech wymiarach podłużnych sięga tylko po łuk żebrowy, gdy zaś od łuku żebrowego odgłos bębenkowy kiszek wyraźnie słyszeć się daje.

Żołądek miernie rozszerzony i pełny. Język czysty, wilgotny. Częste odbijania, nudności i wymioty, stolce *od dwóch tygodni* wstrzymane.

W narządzie moczopłciowym:

Mocz w ilości 1200 C. C. barwy ciemno-cisawéj, prawie czarnéj c. g. 1.021, oddziaływanie mocno-kwaśne, chlorki 0·2%, mocznika 4·%; wszystkie sole obfite, urofeina i bilifeina w mnogiéj ilości.

Czyszczeń miesięcznych chora dotąd nie miała. W ustroju nerwowym: nadzwyczajna drażliwość i ckliwość, tak iż chora spokojnie doleżeć nie może; bóle w okolicy obrzmienia przerzeczonego ciągłe, gwałtowne, kolące, rozszerzające się wzdłuż łuku żebrowego ku pępkowi i zmuszające chorą do nieustannego stękania i jęczenia. Osłabienie ogólne.

Rozpoznanie. Uwzględniając obrzmienie poniżéj i wzdłuż łuku żebrowego prawego w okolicy wątroby, tudzież ból i żółtaczkę, zdawałoby się na pierwszy rzut oka, że mamy do czynienia z cierpieniem wątroby.— Ponieważ jednak wymiary wątroby pokazały się prawidłowemi, ponieważ brzeg wątroby ani téż jéj wycięcie, wyśledzić się nie dały; ponieważ odgłos nad obrzmieniem, nawet przy słabym pukaniu jest kiszkowy, nie ulega wątpliwości, iż przedstawiające się nam obrzmienie nie do wątroby, lecz do kiszek i do otrzewny odnieść wypada.

Stwardnienie otaczające w rozciągłości dłoni powyżéj nadmienioną obrzmiałość jajowatą, nadzwyczajna boleść téj twardawéj przestrzeni, odgłos nad nią wypukowy tępo bębenkowy, znaczne odęcie téj części brzucha, nudności i wymioty, stolce wstrzymane, a nareszcie gorączka dość silna, nieustająca, dowodzą, iż otrzewna zacząwszy od łuku żebrowego prawego aż ku pępkowi znajduje się w stanie zapalnym, to jest: iż tu utworzyły się wypociny zbite włóknikowe, wszakże ograniczone, tak iż się takowe daléj od oznaczonego miejsca nie szerzą.

Możemy zaś tem śmieléj twierdzić, że przedstawiające się nam zapalenie tkwi w otrzewnie a nie w ścianach brzusznych zewnętrznych, ile że powłoki ogólne dające się w fałdy ułożyć, nie są ani zgrubiałe, ani zaognione, ani bolesne, i że w mięśniach téj części brzucha podczas oddychania, żadnéj nie spostrzegamy zmiany, coby nastąpić musiało, gdyby wspomnione twardawe obrzmienie dotyczyło się téj części ściany brzusznéj.

Wykazawszy, że to twardawe obrzmienie ma siedzibę swoją nie w ścianach brzusznych, lecz w saméj otrzewnie mianowicie kiszkowéj, t. j. w otrzewnie kiszkę otaczającéj, powstaje słuszne pytanie, czem to ograniczone zapalenie otrzewny, wywołanem zostało?

Uporczywe zatkanie żywota, tak iż chora już od dni 14 nie miała wypróżnienia stolcowego, odgłos tępo-bębenkowy sięgający od kątnicy aż poza zagięcie prawe okrężnicy, obrzmienie w tém miejscu jajowate, kiełbasowate, nader bolesne i nieco poruszalne, każą wnosić, iż nagromadzony kał w zagięciu prawém okrężnicy najbliższą stanowi ograniczonego zapalenia otrzewny przyczynę.

To rozpoznanie staje się tém prawdopodobniéjszém, ile że innéj przyczyny tego zapalenia wykazać nie możemy.

Nie masz tu *zapalenia połogowego,* bo chora jak badanie wskazuje, nigdy jeszcze nie rodziła, ani téż zapalenie połogowe nie sadowi się w tém miejscu.

Nie masz *wgłobienia kiszek* (invaginatio), bo wgłobienie nie wywołuje tak nagle i tak gwałtownych przypadów zapalnych, jakie nasza chora przedstawia; obrzmienie zaś kiełbasowate przez wgłobienie powstałe, bywa nierównie dłuższem i postać brzucha w ten sposób zmienia, iż obok obrzmienia kiełbasowatego, znacznie wydęte kiszki wymacać się dają.

Nie masz *skrętu kiszek* (volvulus), bo takowy nie wydarza się w tej części okrążnicy dość silnie do przyległych wnętrzności przyczepionéj.

Nie masz prawdopodobnie *uwięzienia wewnętrznego* (incarceratio interna), bo takowe nierównie częściéj w kiszkach cienkich i ruchomych, aniżeli w kiszkach grubych i utwierdzonych się objawia.

Nie masz *zwężenia kiszki*, bo chora, przed obecném cierpieniem zawsze regularne i obfite miewała stolce. Zwężenia zresztą kiszek nie wywołują prawie nigdy tak nagłych bólów i zapaleń otrzewny.

Nie masz *kamyków żółciowych*, bo kamyki żółciowe aczkolwiek silne bóle, wymioty i żółtaczkę częstokroć wywołują, nie sprawiają obrzmienia kiszek i zapalenia otaczającéj otrzewny kiszkowéj. Gdyby zaś w pęcherzu żółciowym nagromadzone kamyki zapalenie onego i następnie otrzewny wzbudziły, wtedy czućby się dał rozszerzony i napięty albo twardy pęcherz żółciowy, którego w naszym wypadku nie można się było domacać.

Nie masz nareszcie raka, bo rak w tém miejscu nie osiada, bo chora młoda, dobrze a nawet bujnie żywiona i przedtém zupełnie zdrową się czuła.

Wykluczenie przeto różnych cierpień ogólnych i miejscowych, mogących wywołać zapalenie otrzewny, stwierdza już powyższe rozpoznanie, które tém jawniejszém się stanie, jeżeli po zastósowaniu środków przeczyszczających obrzmienie zniknie, bóle zwolnieją, zapalenie otrzewny ustąpi.

Żółtaczka towarzysząca temu zapaleniu, łacno wytłómaczyć się daje, z ucisku jaki nagromadzony w zagięciu prawém okrążnicy, kał na wątrobę i przewody żółciowe wywiera.

Na zasadzie tego rozpoznania zalecono choréj dyetę ścisłą i kataplazmy. Wewnętrznie podano olejek rącznikowy *(Oleum Ricini)* co godzina po łyżce, nadto enemy z wody ciepłéj z powyższym olejkiem, co godzina powtarzać się mające.

Już w kilka godzin nastąpiły bardzo obfite wypróżnienia. Za pierwszą razą kał był brunatny, twardy, gałkowaty, tu i owdzie z krwią zmięszany. Późniejsze wypróżnienia były blade, pieniste, gęstawe.

Po tych wypróżnieniach zmienił się nagle, możnaby powiedzieć cudownym sposobem stan naszéj choréj. Nazajutrz bowiem, 29 kwietnia, ustąpiła zupełnie ckliwość, niespokojność; ciepłota stała się prawidłową, 29° R., obrzmienie kiszkowe i bóle znikły, chora czuła się swobodną i wolną od wszelkich cierpień. Pozostały jedynie twardawe wypociny otrzewny na przerzeczoném miejscu, wielkości dłoni. Oprócz kataplazmów i dyety ścisłéj, przepisano choréj wewnętrznie: *Rp. magnesiae ustae, drachmam. Divide in dos. aeq. duodecim. S.* Co trzy godziny proszek.

Szóstego dnia (4 maja) po zadanym środku czyszczącym, wypociny otrzewny rozdzieliły się do małéj tylko pozostałości; żółtaczka znikła zupełnie; chora cieszyła się najlepszém zdrowiem, użalając się tylko na głód dokuczliwy, którego przepisana jéj cała porcya z dodatkami zaspokoić nie zdołała.

Dnia jednak 10 maja po 2—3dniowem zatkaniu stolcowém, i prawdopodobnie z powodu spożytéj niedozwolonéj grubéj strawy, chora doznała podobnego aczkolwiek łagodniejszego napadu bólów i obrzmienia kiszki z otaczającem ją zapaleniem otrzewny, które przypady wszelako po powtórném zadaniu olejku rącznikowego i obfitych wypróżnieniach kiszkowych zupełnie i tą razą stale ustąpiły, tak iż chora na dniu 3 czerwca zupełnie wyzdrowiona zakład opuściła.

Do tego pod wielu względami nauczającego wypadku Prof. Dietl, następujące uczynił uwagi:

(D. n.)

BLIŻSZE BADANIE
śliny z gruczołu przyusznego

przez Józefa Molendzińskiego.

Dokładne badania śliny a mianowicie z osobna branych wydzielin gruczołów, których przewody mają ujście w jamie ust, były przedsiębrane prawie na wszystkich rodzajach zwierząt.

Sposób postępowania był ten: że albo podwięzywano przewody jednych gruczołów aby otrzymać czystszą ciecz napływającą z innych; albo też robiono sztuczne przetoki na jednym z gruczołów, aby tą drogą zebrać wyłącznie jego tylko wydzielinę.

Zasługę szczególną na tém polu położyli: Jakubowicz, Bernard, Bidder i Schmidt.

Badania śliny człowieka dotąd odnosiły się głównie do cieczy ustowéj, co się zaś tyczy szczegółowo cieczy każdego z gruczołów, domysły w téj mierze pospolicie opierano na doświadczeniach poczynionych na zwierzętach.

Celem otrzymania u człowieka wydzieliny wyłącznie jednego z gruczołów, których przewody mają swe ujścia w ustach, np. gruczołu przyusznego, Prof. Eckhardt [1]) w Gissie radzi, aby wprowadzić cienką rurkę do przewodu Stenona w ustach, przez co można otrzymać wydzielinę gruczołu przyusznego z wydzielinami innych gruczołów nie pomięszaną i w dostatecznéj ilości.

Te i w rozmaity inny sposób przedsiębrane badania, nie doprowadziły przecież do zgodnych wypadków. Bliższy ich przegląd wskaże nam stanowisko, do jakiego obecnie doszły te poszukiwania.

Już dawniéj Mitscherlich [2]) badał ślinę u mężczyzny, któremu w skutek owrzodzenia błony śluzowéj w ustach otworzyła się sztuczna przetoka z przewodu Stenona na zewnątrz wychodząca z prawéj strony, przy samém prawie ujściu tegoż przewodu do jamy ust. Między innemi twierdzeniami z badań jego wypływającemi, godném uwagi jest: że oddziaływanie śliny tylko podczas jedzenia jest alkaliczne, w każdym zaś innym razie kwaśne.

W ostatnich czasach Funke [3]) twierdzi, że oddziaływanie śliny zawsze jest alkalkaliczne, kwaśne zaś tylko przy chorobowym stanie błony śluzowéj ust.

Ordenstein [4]) znowu jest tego zdania, że ślina oddziaływa zawsze alkalicznie, z wyjątkiem tylko piérwszych kropel przechodzących przez przewód Stenona, które są kwaśne.

Ze względu na składniki śliny nieorganiczne, między innemi Jakubowicz [5]) ztwierdził swojém badaniem obecność siarsinku potassu (C_2 NS+K); Bernard przeciwnie utrzymuje, że siarsinek potassu nie znajduje się w ślinie gotowy, lecz tworzy się dopiéro w skutek jakiegoś nieznanego bliżéj rozkładu chemicznego. Według późniejszych jego poszukiwań [6]) w ślinie osób, które mają zdrowe zęby, całkiem nie bywa siarsinku potassu; u osób palących tytoń ślady jego daleko są wyraźniejsze niż u osób nie palących tytoniu, czego przyczynę upatruje w Nikotynie.

Szczególną własność śliny zamieniania skrobi w dextrynę i cukier gronowy wykazały badania dawniejsze Bernarda [7]) a w najnowszych czasach Ordensteina.

Co się wreszcie tyczy tworów organicznych, według Dondersa [8]), znajdujące się w ślinie ciałka ślinowe pochodzą z gruczołów podszczękowych i podjęzykowych.

Widzimy z tego przeglądu, o czém nadmieniłem wyżéj, że w różnym względzie badanie śliny człowieka za skończone uważać się nie może, i że dlatego pożądanym być musi każdy nowy przyczynek do utwierdzenia przekonań przyłożyć się mogący.

Gdy więc w tutejszéj klinice chirurgicznéj był mężczyzna; któremu w skutek operacyi plastycznéj na prawym policzku pozostała przetoka ślinowa gruczołu przyusznego, wychodząca na zewnątrz prawie wprost z tego gruczołu, nie omieszkałem korzystać z téj sposobności.

Badania moje według skazówek otrzymanych od Prof. Piotrowskiego, robiłem z ścisłością o ile stan chorego dozwalał. Ciecz wypływającą z gruczołu przyusznego znalazłem wodnistą, czystą, przeźroczystą; co zupełnie się zgadza z innemi badaniami. Oddziaływanie wydzieliny gruczołu przyusznego na czczo było słabo-alkaliczne, gdy przeciwnie ciecz w ustach na czczo okazywała się kwaśną; zaraz zaś po jedzeniu oddziaływanie śliny tak z przewodu jak i z ust było obojętne.

Dla przekonania się, o ile nieprawidłowy stan błony śluzowéj ust, sprowadzony skutkiem operacyi, wpłynąłby na kwaśne oddziaływanie śliny

---

[1]) *Ueber den Parotiden-Speichel des Menschen* v. Ordenstein. *Beiträge zur Anatom. u. Physiolog.* v. Eckhardt. Giessen 1860.

[2]) *Ueber den Speichel des Menschen* — Poggendorf's *Annalen* XXVII. str. 320.

[3]) *Physiologie des Menschen.* III. Ausgabe. pag. 232.

[4]) *Beiträge zur Anat. u. Physiol.* v. Eckhardt. 1860.

[5]) *De Saliva, dissert. inauguralis*, Dorp. 1848.

[6]) *Bericht über Fortschritte der Anat. u. Physiol.* v. Henle u. Meissner 1859 str. 199.

[7]) *Cours de Physiologie.* T. II. str. 703.

[8]) *Ueber s. g. Speichel-Körperchen*— Moleschott's *Untersuchungen zur Naturlehre.* T. II. str. 100.

ustowéj, gdy chory nie używał pokarmu, robiłem na sobie i innych osobach zdrowych porównawcze doświadczenia. Wszakże doświadczenia te przekonały mnie, że w takim razie, to jest przy prawidłowym stanie błony śluzowéj, ciecz w ustach oddziaływa zawsze alkalicznie. O ile więc w obec tego wypadku twierdzenie Mitscherlicha utrzymaćby się nie mogło, o tyle mniemanie Funkego znajdywałoby w niém potwierdzenie.

Co do Ordensteina, którego zdaniem tylko pierwsze krople wydzieliny gruczołu przyusznego są kwaśne, do czego się przyczynia przewód Stenona, przez który wydzielina przechodzi nim się dostanie do ust; na zasadzie doświadczeń moich tyle powiedzieć mogę, że gdy ślina przyuszna wypływając przetoką prawie bezpośrednio z gruczołu, nie przebywała w przewodzie Stenona, nigdy téż nie okazywała oddziaływania kwaśnego, że zatém, jeśli kiedyś sącząc się zwyczajnym przewodem przedstawia to oddziaływanie, musi to następować jak utrzymuje Ordenstein, w skutku wpływu samego przewodu.

Chcąc się przekonać o obecności siarsinku potassu w wydzielinie gruczołu przyusznego użyłem znanego w tym celu odczynnika, półtora-chlorku żelaza ($Fe_2\ Cl_3$). Obecność rzeczonéj istoty tym sposobem niewątpliwie wykazaną została, tak że w obec tych doświadczeń twierdzenie Bernarda uważać muszę za upadłe. Wprawdzie oddziaływanie dowodzące obecności siarsinku potassu w ślinie z ust było mocniejsze niż z gruczołu; gdy jednak osoba badana miała zupełnie zdrowe zęby i tytoniu już od kilku miesięcy nie używała, gdy zatém i pod tym względem mniemanie Bernarda utrzymać się nie może, jedynie przeto wnosić ztąd należy, że i inne gruczoły ślinowe siarsinek potassu wydzielać są w stanie.

Chcąc się przekonać o własności śliny zamieniania skrobi w cukier; wziąłem ślinę z ust, dodałem kilka kropel rzadkiéj gotowanéj skrobi i mieszaninę tę trzymałem przez 10 minut pod pachą i po upływie tego czasu, dodawszy do cieczy wyżéj wspomnianéj kilka kropel płynu Fehlinga i zagotowawszy otrzymałem obfity osad niedokwasku miedzi ($Cu_2\ O$). Wziąłem potém ślinę wprost z gruczołu, mniéj więcéj w téj saméj ilości, a postępując tym samym sposobem nie otrzymałem żadnego osadu. Z tego więc wypływa, że ślina z gruczołu przyusznego, nie posiada sama własności zamieniania skrobi w dekstrynę i cukier gronowy.

Wypadek ten stwierdza mniemanie Jakubowicza, że dopiéro mięszanina cieczy z wszystkich gruczołów ślinowych i śluzowych posiada tę własność. Średnia ilość wydzielonéj śliny z gruczołu przyusznego wynosiła na godzinę bez żadnego drażnienia 3·780 grm. na dobę więc 90·720.

Ordenstein znalazł u jednego człowieka w przecięciu na godzinę 11·5 grm., u drugiego 1·1, u trzeciego tylko 1· gram; ilość więc téj wydzieliny jest nadzwyczaj względna i zmienna tak dalece, że pewnych wniosków na niéj opierać nie można. — Mitscherlich twierdzi, że ilość wydzielanéj śliny z wszystkich gruczołów jest 6 razy większa niż z samego gruczołu przyusznego.

Ciężaru gatunkowego nie oznaczyłem dla małéj ilości płynu otrzymanego. Według Ordensteina jest on od 1·0043 do 1·0031; według Mitscherlicha od 1·0088 do 1·0061.

Rozbiór ilościowy śliny z gruczołu przyusznego wykazał w przecięciu następujący skład chemiczny na 100 części obrachowany:

Wody		97·873
Części stałych	organicznych	1·065
	nieorganicznych	1·062

Badając ciecz gruczołu przyusznego pod drobnowidzem, widziałem tu i owdzie komórki przybłonka, oprócz tego ciałka ziarniste o jedném lub kilku jądrach, żółtawo przeświecające, średnicy od 0·002 do 0·005'''; gdy atoli w skutek operacyi było jeszcze powierzchowne ropienie, twory te uznać wypadało za ciałka ropy, które z ciałkami ślinowemi Dondersa łatwo pomięszane być mogą; ostatnie są jednak bezbarwne do bezbarwnych ciałek krwi podobne.

Ostatecznie zatém z badań poczynionych przeze mnie wypadałyby te wnioski:

1) Ślina wydzielona w gruczole przyusznym, bezpośrednio z tamtąd wydobyta, zawsze zatém i w tenczas kiedy człowiek jest na czczo, oddziaływa alkalicznie; jeśli zaś kiedy wydzielina gruczołu przyusznego okazuje oddziaływanie kwaśne, to w tenczas dopiéro, gdy przejdzie przez przewód Stenona. Przyczyną tego mógłby być jużto przy-

bytek nowych kwaśnych istót chemicznych w przewodzie samym wydzielanych; już znowu zmiany istót zawartych w pierwotnie wydzielonéj ślinie, w piérwszych jéj kroplach łatwiéj nastąpić mogące, jako w tych, które oczywiście dłużéj w przewodzie przebywają.

2) Siarsinek potassu znajduje się już w cieczy bezpośrednio z gruczołu przyusznego pochodzącéj, zwiększa się tylko w ślinie ustowéj prawdopodobnie nie w skutku stanu błony śluzowéj jamę ust wyścielającéj, lecz przez przybytek z innych gruczołów ślinowych.

3) Sama wydzielina gruczołu przyusznego nie posiada własności zamieniania skrobi w dextrynę i cukier gronowy.

4) Ciałka ślinowe prawdopodobnie nie pochodzą z gruczołów ślinowych, lecz domięszują się późniéj z gruczołów śluzowych, te bowiem które pod drobnowidzem widzieć mi się dało, prawdopodobnie były ciałkami ropy.

ROZMAITOŚCI.

Szczera cześć oddawana czystéj cnocie zawsze krzepiącą bywa dla prawego serca pociechą, a kiedy lud cały zasługom nieodżałowanego lekarza swojego trwały stawia pomnik, kiedy niewygasłą wdzięczność, którą poświęcenie lekarskie tak często *słyszy,* a tak rzadko tylko *odbiera* w rzeczywisty głośny czyn zamienia: to wzmaga się znowu zachwiana nieraz ufność, że poczucie świętości obowiązku, pełnienie onego gorliwe a sumienne, jakkolwiek nie zawsze popłaca, przecież nareszcie winny hołd powszechnego uznania sobie zdobywa.

Z takiém uczuciem zapisujemy wydarzenie szczytne, o którém donosi z Podola Gazeta Polska, Warszawska w Nrze 141 r. b.

„Dnia 24go Maja odbyło się w Jarmolińcach poświęcenie pomnika dla ś. p. Dra Tomasza Baranieckiego. Pomnik ten postawiony ze składek publicznych całéj prowincyi, jest najwyraźniejszym dowodem z jednéj strony zasług zmarłego położonych dla kraju i ludzkości, z drugiéj tego, że prawdziwa zasługa i poświęcenie dla dobra ogółu, zawsze ocenią poczciwe serca rodaków. Obchód ten odbył się ze wszelką okazałością, na jaką czas teraźniejszy dozwolił. Chociaż na dwa dni przed poświęceniem zawiadomiono kilka osób z sąsiedztwa o dniu obchodu — nie zważając na tak krótki termin w dniu 24tym Maja wielka liczba osób napełniła świątynię Pańską“.

Na téjże uroczystości oprócz duchownych „zabrał głos Dr. W. Godlewski wysłany wraz z Dr. L. Kowalskim w deputacyi od Towarzystwa lekarzy Podolskich dla assystowania przy tym obchodzie; złożył obywatelom podziękowanie w imieniu Towarzystwa za uczczenie stanu lekarskiego w osobie zmarłego kolegi“.

„Pomnik w gotyckim stylu, lany cały z żelaza w jednéj z fabryk szląskich, popiersie zaś modelowane przez polskiego artystę Pana Godebskiego lane z bronzu w Paryżu. Na piedestalu napis: Towarzyszowi Baranieckiemu doktorowi medycyny wdzięczni Rodacy. Zmarł powszechnie żałowany d. 20. Maja 1859 r.“

Oby budujący ten przykład rozpostarł zbawienny wpływ swój i po za granice Podola!

Z wiarogodnego żrzódła odbieramy wiadomość o następującym smutnym wypadku, który się w tutejszéj parafii Śgo Floryana przed kilku dniami wydarzył. Dziewczyna służąca porodziła. Sądząc — jak zeznała — że noworodek był nieżywym, kazała włożyć go do trumienki i w téjże zanieść do grabarki. Przed pochowaniem kwilenie z pod wieka wydobywające się przeraziło obecne tam właśnie kobiety i skłoniło je do otworzenia trumienki, gdzie znaleziono dziecię żywe jeszcze, które w godzin kilka dopiéro skonało.

Przepisy policyjno-lekarskie dotyczące pośmiertnych oględzin w tym razie snać albo całkiem pominięto, albo nie ściśle wykonano. Zdarzenie to winno być głośno i dobitnie ostrzegającém upomnieniem, iżby władze i osoby urzędowe, których to dotyczeć może, z jak największą skrupulatnością dopełniały obowiązków względami zdrowia publicznego wymaganych, a ustawami krajowemi surowo nakazanych.

WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

NOWE DZIEŁA ZAGRANICZNE WAŻNIÉJSZE.

Karsten Gustav, allgemeine Encyklopädie der Physik 11te Lieferung, Leipzig 1862.

Bericht über die Zusammenkunft einiger Anthropologen im September 1861, in Göttingen erstattet von Karl Ernst von Baer und Rudolph Wagner, Mit 15 Holzschnitten und einer Tafel. Leipzig. 1862.

Leuckart Rudolph, Dr. Die menschlichen Parasiten und die von ihnen herrührenden Krankheiten. Ein Hand- und Lehrbuch für Aerzte und Naturforscher. I. Band 1te und 2te Lieferung. Heidelberg. 1862.

Werber W. J. A. Dr. Die Schweizer-Alpenluft in ihren Wirkungen auf Gesunde und Kranke, mit Berücksichtigung der Mineralquellen und Kurorte. Zürich. 1862.

Genzmer W. Dr. Die Wirkungen der Kreuznacher Soolquellen vom Standpunkt der neueren Physiologie und Pathologie. Giessen. 1862.

Ziemssen Hugo Dr. Pleuritis und Pneumonie im Kindsalter. Eine Monographie nach eigenen Beobachtungen. Mit 28 in den Text gedruckten Holzschnitten. Berlin 1862.

Rosenthal J. Dr. Die Athembewegungen und ihre Beziehungen zum Nervus vagus. Mit 3 Tafeln. Berlin. 1862.

v. **Recklinghausen F.** Dr. Die Lympfgefässe und ihre Beziehung zum Bindegewebe. Mit 6 litogr. Tafeln und 7 Abbildungen in Holzschnitt. Berlin 1862.